



Slavoj Žižek

Psychoanalytická párová terapie



portál

Slavoj Žižek

Psychoanalytická párová terapie

Lektoroval PhDr. Michael Šebek, CSc.

© Slavoj Žižek, 2014, 2024

Preface © Lucie Lucká, 2014, 2024

© Portál, s. r. o., Praha 2024

ISBN 978-80-262-2231-6

Obsah

Předmluva	7
Úvod	10
I Úvod do psychoanalýzy a její teorie	25
Prepsychoanalytické období	27
Topografický model mysli	30
Výběr z Freudovy sexuální teorie	33
Strukturální model	38
Anna Freud a koncept obranných mechanismů	43
Psychoanalytické pozorovatelské studie	47
Egopsychologie	53
Sexualita v manželství podle Blanckových	60
Objektní vztahy	63
Selfpsychologie	65
Teorie objektních vztahů	72
Melanie Klein	73
Paranoidně-schizoidní pozice versus depresivní pozice	74
Depresivní pozice	77
Koncept projektivní identifikace	79
Přístup Donalda W. Winnicotta	80
Přežití a použití objektu	81
Přechodové objekty/jevy	83
Teorie attachmentu	84

Přístup Wilfreda Biona	86
Teorie objektních vztahů v párové terapii	92
Transgenerační přenos	99
Koncept propojení v psychoanalytické párové a rodinné terapii	109
Jürg Willi a teorie koluze	115
Přístup Daniela B. Wilea	119
Kalifornská škola Mount Zion (Control Mastery Theory)	134

II Láska a partnerský vztah

z psychoanalytického hlediska	139
Zamilování a láska	139
Myslíme slovem láska opravdu všichni totéž?	140
Kdo a proč nás přitahuje – pohled do mysli jedince	148
Idealizace objektu	153
Čtyři základní předpoklady k vytváření zralých vztahů	155
Tajemný nevědomý výběr a nevědomá komunikace mezi partnery	158
Metodologické základy párové terapie	161
Vzájemná spolupodmíněnost reakcí v cirkulární kauzalitě (tzv. spárované vazby)	162
Přitažlivost jako důsledek oboustranných projekcí odštěpených částí self	169
Teorie manželského kontraktu (smlouvy)	176
Přitažlivost jako výsledek společného nevědomého přesvědčení o vztazích	181
Sex a vášně	192
Vášně a láska v dlouhodobém vztahu	198
Fáze vztahu z hlediska testování základních přesvědčení	203
Pseudokoluzivní vztahy	205
Vztahy bez vztažnosti	207

III Základní technika psychoanalytické párové terapie	212
Úvodní interview a začátek terapie	216
„Zjišťování zakázky“	221
Expertní rozhovor podle předem určeného schématu	227
Postup „narrativní“ v úvodních rozhovorech	230
Dohoda o podmínkách budoucí terapie	232
Přenos a protipřenos v párové terapii	235
Přenosově-protipřenosové zapletení terapeuta a klienta	236
Koluzivní propletení páru	239
Přenos (a protipřenos) na vztah (párové nevědomí / NVP)	242
Holding v párové terapii	244
Terapeut jako kontejner	250
„Následování“ v rozhovoru – „Rozumím vám správně?“	252
Církulární dotazování	254
Advokacie	255
Interpretace „spárovaných vazeb“	256
Rekonstrukce v párové terapii	258
Výklad snů	260
Testování přesvědčení udržujících problém jedince/vztahu, přežití a použití objektu	261
Co klienti v terapii potřebují	265
Porozumění a práce s truchlením v párové terapii	267
Separace vnitřních objektů, externalita	271
Vědomí ztráty a jejího významu	272
Sdílení a kontejnování mezi partnery	273
Propracování a ukončování párové terapie	275
Kritéria zlepšení vztahu	279
IV Literatura	282

Předmluva

Kniha, kterou berete do rukou, je pro všechny zájemce o psychoanalytickou párovou terapii vynikající volbou. Jiné dílo tohoto druhu v češtině nenajdete. Počin kolegy Slavoj Titla je vpravdě novátorský a originální. Samozřejmě existují i jiné způsoby, jak k párové a rodinné problematice terapeuticky přistupovat, kupříkladu systemicky, behaviorálně, integrativně nebo podle gestalt terapie, ale žádný z těchto směrů nemá ve svém znaku porozumění nevědomým procesům, nevědomé vztahové dynamice a důslednému využívání jevů jako přenos, protipřenos, kontejnování a holding, jak o tom píše a čtenářům ve své knize objasňuje kolega Titl.

Psychoanalýza jakožto nejucelenější psychologický soubor poznatků o lidské duši a nejpropracovanější psychoterapeutický přístup pro práci s individuálním klientem u nás dlouhou dobu kvetla neviděna v ústraní a s cíleným použitím pro práci s jiným než individuálním klientem – se skupinami, dětmi, adolescenty, páry a rodinami – má zkušenost asi dvacetiletou, od založení České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP) v roce 1993.

Ve stejném roce kolegové PhDr. Slavoj Titl a PhDr. Jaromír Teichman otevřeli poprvé kurz psychoanalytické párové terapie, v němž frekventantům, většinou pracujícím v manželských a rodinných poradnách, nabídli nový pohled na práci s páry,

kteřá do té doby sestávala převážně z direktivních přístupů zaměřených na doporučení, instrukce a kladla důraz na změnu v chování jednotlivců.

Přednášky aplikované psychoanalytické teorie na páry, jak naslouchat vnitřní psychické realitě a nevědomému materiálu klienta, jak si všimnat nevědomé dynamiky párového vztahu a jak mu rozumět, byly pro nás, kdo jsme se snažili hledat účinnější nástroje pro svou práci, jako živá voda. Pro mnohé z nás byl jejich dopad umocněn zážitkem vlastní psychoanalytické sebezkušenosti, takže teorie a praxe se propojily a zjevil se nám způsob práce, který byl smysluplnější pro nás i pro naše klienty. Titlovo zaujetí, angažovanost a ponor do problematiky párů (později také rodin) účastníky kurzů udržovaly, a jsem přesvědčena, že stále udržují, v napjatém očekávání, jaké další objevy pro svou práci psychoanalyticky orientovaných párových a rodinných terapeutů učiníme.

V knize kolega Titl zúročil svou zkušenost s individuálními psychoanalytickými klienty, čtyřicet let práce s páry (a rodinami) v poradně i v soukromé praxi, poznatky ze supervizí a především svou schopnost vnímat, co se jemu a klientům při práci osvědčilo. To vše dokázal shrnout do laskavého a moudrého přístupu ke klientům, kteří najdou odvahu a vyhledají terapeuta.

Zainteresovaný čtenář, který s páry pracuje nebo se k tomu chystá, ale i laik, jehož téma párové a rodinné terapie zajímá, si v knize přijdou na své. V první, teoretické části se dozví o psychoanalytických pojmech, jejichž znalost je pro další četbu textu nezbytná a které se úzce vážou k aplikaci psychoanalýzy na párovou a rodinnou problematiku. Z toho důvodu se k nim autor vrací i ve druhé části knihy pojednávající o lásce a vztahu z psychoanalytického hlediska. Představí nám lásku jako navýsost individualizovaný jev a blízký vztah jako složitý a nikoli trvale uspokojující proces. Seznámí nás se svým modelem zahrnujícím čtyři základní roviny, které uplatňuje při porozumění párovému konfliktu, a se svou kreativní aplikací kalifornské školy Mount

Zion o patogenních přesvědčeních. Nevědomá individuální přesvědčení, nevědomá vztahová přesvědčení a komplementární sexuální fantazie pojmenovávají způsob přemýšlení, který předznamenává nejen současný, moderní přístup k párové a rodinné psychoanalytické psychoterapii, ale týká se též technických aspektů, obsažených ve třetí části knihy. Terapeut je tím, kdo potřebuje propojit klienty ve své mysli, aby s nimi jako s párem mohl pracovat, a tím, kdo potřebuje mít živý kontakt se svými pocity, aby se v mysli svých klientů dokázal orientovat.

Celá kniha je čtivá, srozumitelná, a přitom jde vysvětlení pojmů a jevů do hloubky. Autor píše tak, jak ho známe z jeho praxe: s osobním nasazením, tvořivě, a při tom všem myslí a cítí. Text je protkán příklady, na nichž teoretické pojmy i své myšlení dobře ilustruje.

V neposlední řadě je třeba říct, že z pera kolegy Titla vzešlo dílo, které se nepochybně stane základní studijní literaturou pro všechny frekventanty výcvikových kurzů v psychoanalytické párové a rodinné psychoterapii – bývalé, současné i budoucí, a že díky velkému množství příkladů z praxe do určité míry také nahradí výcvikovou sebezkušenost, kterou lze nabýt v individuální nebo skupinové, nikoli však v párové či rodinné terapii. Tu můžeme čerpat jedině ze své žité zkušenosti, z přemýšlení o vztazích – svých a druhých lidí a z kazuistických ukázek v literatuře. Všichni víme sami nejlépe, že mezi potřebou blízkosti a potřebou autonomie vede na cestě k druhé bytosti jen úzká lávka a že nás na ní udrží ne rada, ale spolehlivá, chápající odezva s námi cítící bytosti, jejímž prostřednictvím se dokážeme vnitřně posílit. Právě o tom, jak může párový terapeut posílit oba jedince v páru, a navíc jim pomoci porozumět jejich vzájemnému propojení tak, aby se oběma lépe dařilo, je toto podnětné dílo. Věřím, že mnohé z nás inspiruje i k přemýšlení o vlastním životě ve vztahu. Díky za ně!

Lucie Lucká, srpen 2014, červenec 2024

Úvod

Od dětství jsem se pokoušel pochopit, proč i rozumní lidé někdy jednají afektivně a velmi nerozumně. Proč různými způsoby poškozují sami sebe, proč skrývají své pravé motivy i před sebou samými a snaží se věřit, že jednají z nějakých jiných, lepších důvodů. Proč ti, se kterými si s každým zvlášť velmi dobře rozumím, si spolu nerozumí a nemají se rádi. A proč se lidé zamilují, když tím zároveň trpí nebo milovanou osobou pohrdají, nebo ji dokonce nenávidí. Když jsem na gymnáziu objevil v tátově knihovně Freudovy spisy, vnímal jsem je jako čistou vodu, jako něco zcela odlišného od toho, co jsem do té doby četl. Náhle jsem mohl rozumět mnoha vlastním prožitkům a zkušenostem. Na univerzitě jsem v normalizačních letech slýchal jen kritiky na psychoanalýzu a informaci, že u nás psychoanalýza jakožto buržoazní pavěda neexistuje. Až mnohem později jsem se ve Výzkumném ústavu psychiatrickém setkal s MUDr. Václavem Mikotou,¹ zkušeným psychoanalytikem, který mi umožnil přihlížet své práci s psychoterapeutickou skupinou, diskutovat s ním o pacientech ne jako o diagnostických škatulkách, pro něž je potřeba najít vhodný prášek, ale jako o živých, trpících lidech, kteří hledají vlastní cestu životem. Zprostředkoval mi kontakt s pražskou psychoanalytickou skupinou a možnost

1 doc. MUDr. Václav Mikota, CSc. (1944–2018), pozn. red.

nastoupit do výcviku. Zabývám se psychoanalýzou v různých formách již asi třicet let a stále ji považuji za nesmírně inspirativní živou vědu a nejužitečnější léčbu různých trápení. Psychoanalýza je pro mě ale více než terapie. Je tím, co mým pacientům a klientům, ale i mně samotnému pomáhá nacházet kontakt se sebou samým, se svým vnitřním, opravdovým já. Doufám, že se mi podaří toto pojetí psychoanalýzy jako hledání vnitřní pravdy, které někdy vyžaduje značnou odvahu, předat i čtenářům. Tuto knihu jsem se snažil psát tak, aby byla srozumitelná nejen psychoanalytikům, ale také psychoterapeutům a vzdělaným laikům. V první části popisuji základní psychoanalytickou teorii potřebnou pro práci párového terapeuta, ve druhé části formuluji základní přístupy a techniky párové terapie. Obě části je možné číst samostatně. Pro některé čtenáře může být zajímavější začít praxí a vracet se pro některá vysvětlení k teoretické části. V obou částech se snažím hlavní myšlenky dokreslit případy z praxe.

Pokusy řešit psychologické problémy a základní myšlenky, jak k řešení přistupovat, jako by se téměř současně objevovaly v různých částech světa a v různých přístupech. Freud, Jung, Pavlov, Skinner a další, všichni se snažili pochopit, jak pracuje mysl jedince. Vztah byl považován za něco, co jedinec vytváří, ne za to, co vytváří jedinec. Materiální (pudové) uspokojení bylo považováno za podstatné a základní pro úspěšný vývoj a spokojenost člověka. Působily tu vlivné ekonomické, politické a samozřejmě i psychologické koncepce na Východě i na Západě, které vycházely z přesvědčení, že štěstí člověka závisí především na uspokojení materiálních potřeb. Lidé na Východě i na Západě věřili, že pro malé dítě je nejdůležitější uspokojování jeho potřeb – krmení, teplo, čistota apod. Převládal také patriarchální model uvažování: jsou tu ti moudřejší, objektivnější, kteří se lépe postarají o lidské potřeby než člověk sám – náboženství a náboženští vůdci, stát a „moudří“ politici,

věda a její experti. Některé psychologické přístupy zacházely až do extrémů, například v radách krmit děti podle času, podle kalorických a vitaminových hodnot, a ne podle potřeb dítěte, v doporučení studených sprch pro vzpouzející se děti, trénování dětí na separaci – nechat děti vykřičet a vyplakat v nepřítomnosti rodičů apod. Na Východě i na Západě byly zakládány jesle a jiná výchovná zařízení, kde působili „odborníci, kteří se uměli o děti postarat lépe než jejich rodiče“. Po druhé světové válce, a možná to byl i její vliv, který upozornil na důležitost vztahů, se začali vědci různých teoretických koncepcí zabývat významem vztahů pro člověka od narození až do smrti. Ukázalo se, že pro člověka je vztah mnohdy důležitější než fyzické uspokojení, že bez vztahu nemůžeme existovat.

V této části chci jen ve stručnosti přehlédnout hlavní myšlenky a jejich přínos pro psychoanalytický přístup k páru, manželství a rodině. Přibližně od čtyřicátých let 20. století vzrůstal vědecký zájem o rodinu a s ním se objevovaly související vědecké studie. Párová terapie byla ve srovnání s rodinnou terapií zpočátku opomíjena, ale později z ní často čerpala. Mnozí pároví terapeuti byli dříve rodinnými terapeuty.

Pro rodinné terapeuty byla milníkem kniha Henryho B. Richardsona *Patients Have Families* (1945, česky nepubl.). V padesátých až šedesátých letech začaly vznikat v USA významné instituty věnující se rozvoji rodinné terapie. O mnohých neanalytických koncepcích vycházejících z teorie učení, racionálně edukativních, spirituálních aj. teorií se zde nezmiňují, protože neměly vliv prakticky žádný, nebo měly jen velmi malý význam pro rozvoj psychoanalytických terapií (pro zájemce viz Kratochvíl, 2005). Psychoanalytická teorie byla ve světě (kromě Velké Británie) do šedesátých let považována za užitečnou pro individuální léčbu, jen obtížně aplikovatelnou na vztahové problémy. Mnozí psychoanalyticky trénovaní terapeuti zaměřující se na pomoc rodinám či párům zakládali různé neanalytické

školy, místo aby problém aplikace psychoanalytické teorie řešili rozvíjením psychoanalytického porozumění terapii.

Typický, a nijak ojedinělý, je případ Virginie Satir, jež bývá označována za matku rodinné terapie. V. Satir (2003, 2007, 2017), ač psychoanalyticky trénovaná, svoji nespokojenost s době poplatným psychoanalytickým přístupem vyřešila odmítnutím psychoanalýzy a vytvořením nového psychoterapeutického přístupu. V USA podobně například Murray Bowen a Salvador Minuchin (ve Philadelphii rozvinul model tzv. strukturální terapie) po několika letech praktikování psychoanalýzy vytvořili vlastní neanalytické systémy. Mezi zakladatele rodinné terapie v USA patřilo i mnoho dalších psychoanalytiků, jmenujme jen nejznámější – N. W. Ackermana (1966), Lymana C. Wynnea a Theodora Lidze, Wynneho spolupracovníka Charlese Ryckoffa, který byl také analytik. Paul, James Framo, Roger Shapiro a John Zinner byli ovlivněni teorií objektních vztahů. Přední psychoanalytičtí pároví a rodinní terapeuti v USA, manželé David a Jill Scharffovi (2004), vysvětlují tento odklon od psychoanalýzy v padesátých až šedesátých letech takto:

Zdá se, že se rodinná terapie ve Spojených státech odklonila od tradiční psychoanalýzy, protože v ní převažují klasické Freudovy teorie, které se příliš nehodí pro vysvětlení interpersonálních jevů (Zawada, 1981). Středem pozornosti těchto teorií jsou intrapsychické jevy. Na osobnost se dívají jako na řadu vědomých a nevědomých struktur, které usilují o zprostředkování mezi nepřijatelnými, pudově odvozenými impulzy vůči objektům jejich uspokojení. Když jsme pročetli Freudovy kauzistiky, vždy jsme měli pocit, že měl dokonalý přehled o tom, jací byli rodiče jeho pacientů, ale nikdy nepracoval s touto realitou, pouze s tím, jak tuto realitu vnímá a zkresluje pacient. To je pochopitelné, pokud rodiče nejsou součástí léčby, ale je to teorie zaměřená na jednotlivce a nelze ji snadno přenést do

interpersonálních vztahů. Z těchto důvodů se jako mnohem příhodnější pro rodinnou terapii jevíly komunikační a systémové teorie. (s. 19; překlad S. T.)

Ve Francii, Itálii a Španělsku, více než jinde, ovlivnily psychoanalytickou rodinnou a párovou terapii přístupy vycházející ze systémových a komunikačních teorií. Její rozvoj podnítily především myšlenky *obecné teorie systémů*, kterou rozpracoval Ludwig von Bertalanffy (1968). Hlavními charakteristikami byl důraz na celost, organizaci, dynamickou interakci subsystémů, interakci systému s prostředím, homeostázu a zpětnovazební kruhovou regulaci systému.²

Systémoví teoretici začali za problém považovat udržování patologické homeostázy, patologických interakcí nebo patologické komunikace, a tím logicky zdůvodnili tento druh rodinné terapie. V Yale to byl tým Theodora Lidze, ve Washingtonu Lyman Wynne a spolupracovníci, v Palo Alto Don D. Jackson, Jules Riskin a Virginia Satir, později také Paul Watzlawick, Gregory Bateson a další. Zaměřovali se převážně na výzkum a terapii schizofrenie a rodin se schizofrenním pacientem. Přišli s koncepcí tzv. schizofrenogenních matek, popřípadě patologických matek. Studie v této době většinou hledaly patologii v mateřském chování nebo v rodinném vztahu. Objevila se *teorie dvojně vazby* (double bind theory). Mechanismus dvojně vazby se ukázal jako významná charakteristika komunikace v rodinách s psychotickým pacientem, nebylo ale prokázáno, že jde o příčinu tohoto onemocnění, jak si to autoři představovali.³

2 Ve zpětnovazební kruhové regulaci staví Bertalanffy cirkulární kauzalitu, u níž předpokládá, že „následky“ ovlivňují „příčiny“, takže nelze určit, co je příčina a co následek, proti lineární kauzalitě, při níž určitá příčina vyvolává určité důsledky.

3 Ve dvojně vazbě dostává osoba dvě neslučitelné informace nebo dva protichůdné příkazy. Například matka, která se od dítěte s výrazem nechuti odtahuje a zároveň říká: „Přece víš, že tě miluji.“ V takové situaci dítě nemůže najít bezpečí a uspokojení. Ať udělá dítě cokoli, vždy to bude špatně.

Systémoví terapeuti správně pochopili, že symptom nebo problém nelze jednoduše odnaučovat, direktivně zakázat nebo jinak vyléčit bez následků pro rodinný (nebo párový) systém, protože symptom v něm plní určitou funkci. Odstranění symptomu bez ohledu na jeho funkci může vést k vážným problémům. Například psychické onemocnění dítěte může udržovat rodinu pohromadě. Mnoho analytiků nezletilých má zkušenost s tím, že v okamžiku, kdy se během terapie u dítěte začne zlepšovat jeho stav, začnou rodiče tlačit na ukončení léčby nebo začnou dítě považovat za špatné a útočit proti němu. Podobně tomu bývá i v některých párových vztazích, které se udržují za tu cenu, že jeden z partnerů zůstává nemocný. V okamžiku, kdy se začne léčit, a tedy i měnit, bývá vystaven velikému tlaku druhého partnera, příbuzných, nebo je opuštěn – vyvržen ze systému. Systémoví teoretici správně poznali a popsali důležitost organizačních charakteristik (např. význam členství, hranic, diferenciací a fúzí, tajných a nevědomých dohod a spojení v systému rodiny, utváření transakčních vzorců v rodinách apod.).

Systémoví a komunikační terapeuti založili tradici a rodinná a párová terapie se stala nejen přijatelnou terapeutickou modalitou, ale i rovnocennou partnerkou klasických, individuálních forem terapie. Bohužel jedince poněkud odsunuli stranou nebo pro ně byl prvkem, který udržuje patologickou rovnováhu a se kterým je nutné bojovat. Různé teorie rozpracovaly různé přístupy působení proti udržování patologické rovnováhy systému a boje proti jedincům, kteří patologickou rovnováhu udržují. Většinou jsou to přístupy – z pohledu psychoanalytika – velmi manipulativní, některé až agresivní, ale především neempatické vůči jednotlivcům. B. L. Ackerman (1966) se klientům vysmívá a zastrašuje je, Jay Haley (1963), Paul Watzlawick, John H. Weakland a Richard Fisch (1974) strategicky manipulují pomocí paradoxních instrukcí, nebo klienty záměrně matou nesrozumitelnými vysvětleními a instrukcemi, jindy předepisují

příznaky a doporučují více symptomatického chování, aby se dostalo pod vědomou kontrolu. Satir aktivně strukturuje terapeutická sezení a bojuje s rodinou, aby si udržela autoritu. Teoretici z Palo Alto sice vypracovali komunikační teorii, ale přímé, otevřené komunikaci nepřikládají velký význam. V terapii se snaží klienty různě manipulovat pomocí protiparadoxů a neverbálních manipulativních technik. Například Carlos E. Sluzki (1978, s. 376) doporučuje: „Když A soustavně označuje B jako ‚viníka‘ (anebo ‚identifikovaného pacienta‘), potom: (a) zredukuj fyzickou vzdálenost k B, anebo (b) zaujmi stejný tělesný postoj jako B.“⁴ Podobných doporučení u něj najdeme více. Jako psychoanalytik bych to přeložil: „Zastrašuj A tím, že ukazuješ spojenectví s B.“ Mara Selvini Palazzoli, která byla trénovaná v psychoanalýze, vytvořila v Evropě vlastní, tzv. *milánský model rodinné terapie*. Přínosem milánského modelu je důraz na pár nebo rodinu jako celek, tedy na rodinný systém. Naopak její techniku intervenování v protiparadoxech (které mají ovlivnit paradoxní komunikaci rodin v terapii) je možné z psychoanalytického hlediska považovat za mechanistickou a neempatickou, a snad dokonce urážlivou vůči jednotlivcům.

Z pohledu psychoanalytika se zdá, že systémoví a komunikační teoretici jsou velmi zaujati mocenským bojem se svými klienty a vůbec nevěří, že by lidé mohli chtít své trápení řešit, když mu budou rozumět. Porozumění pro ně téměř nemá význam, protože vycházejí z předpokladu, že klienti si chtějí udržet svoji patologickou homeostázu. Za nejdůležitější přínos považují jejich zájem o rodinné dění, interakci a komunikaci v rodině a pochopení, že nestačí změnit jednoho člena, protože systém funguje jako celek. K otázkám, proč se lidé sdružují, milují, proč se přestanou milovat, proč mají různé vášně, nemají tyto teorie co říci.

4 Není-li uvedeno jinak, jsou překlady citovaných pasáží dílem autora.

Ačkoli techniky ovlivňování systémových procesů psychoanalytici odmítají, mohou přijmout mnohé myšlenky systémové teorie a nově je rozpracovat v rámci psychoanalýzy (viz např. Volkan, 2012). Některé myšlenky těchto přístupů jsou užitečné i pro soudobou psychoanalytickou párovou či rodinnou terapii.

Na systémové pojetí rodinné terapie navázala *systemická terapie*. Vycházela především z prací biologa Humberta Maturany a sociologa Niklase Luhmanna. Teorie i klinická praxe odmítly patologizující značkování klientů. Teoretickou podstatou systemického přístupu je subjektivní konstruktivismus (jak to je **pro klienta**) na rozdíl od dřívějšího systémového myšlení, které bylo objektivistické (jak je to **opravdu**). V tomto smyslu je moderní systemická teorie velmi blízká pojetí psychoanalýzy, která se rovněž snaží o porozumění **klientově subjektivní pravdě**, klientově porozumění sobě a světu. V technice se systemika zaměřuje na cirkulární kauzalitu, namísto kauzality lineární, a podporu **změny preferencí** – podněcování účastníků ke zvažování alternativ. Její slabostí je, že se nepokouší porozumět osobnosti jednotlivých členů systému/vztahu. Zdůrazňuje důležitost přítomnosti na úkor minulosti. Naše minulost je v nás ale vrostlá, vyrůstáme z ní a nemůžeme ji pominout. Je možné ji vytěšňovat, ale není možné bez ní zrát.

Systemická teorie ovlivnila také některé psychoanalytiky, kteří se zabývají párovou a rodinnou terapií (hlavně ve Francii, Španělsku, Itálii a Řecku). Pro psychoanalytiky jsou obvykle neanalytické přístupy neuspokojující, protože většinou opomíjejí nebo popírají význam individuální, vyvíjející se osobnosti, význam její minulosti (hlavně raného dětství), nevědomých zkušeností a fantazií. Nesnaží se pochopit problémy jedince z jeho vlastní perspektivy a jeho vlastních zkušeností. Místo psychologických teorií vnitřního života jedince a teorií interpersonálních vztahů nabízejí často odcizující filozofické a kybernetické modely a manipulativní techniky.

Psychoanalýza se snaží nejprve porozumět, pochopit pacienta/klienta a jeho příběh, protože vychází ze zkušenosti, že lidé, kteří rozumí svým pocitům, fantaziím, touhám, své situaci mezi druhými, dokážou své vztahy vyřešit sami, aniž by jim někdo musel říkat, jak to mají udělat. Neanalytické přístupy většinou doporučují množství technik, jak ovlivnit, jak změnit, jak správně nebo efektivně jednat. Pro psychoanalytika by ale mělo myšlení a porozumění předcházet jednání. Sebereflexe by měla pomáhat odstraňovat vytěsnění, nevědomá zkreslení a podrážzení sebe sama. Akceptovat svoji minulost, odtruchlit ztráty a schopnost vytvářet plány do budoucnosti pomáhá tvořit smysl života, integrovanou, zralou identitu, a to je více než pouhé odstraňování symptomů. Schopnost regredovat ve službách Já, schopnost hrát si a dělat „hlouposti“, mít smysl pro humor a milovat je projevem zralosti.

Na počátku vývoje psychoanalýzy byli analytici fascinováni objevováním nevědomých myšlenek a fantazií o nevědomých pudových touhách (libidinózních i agresivních), o incestním vztahu dítěte k rodičům, o agresivních fantaziích o vraždě, smrti, nevědomých pocitech viny, potrestání, kastraci apod. (Tímto tématem se více zabývám ve své knize *Nevědomé fantazie ve vztazích*, 2023.) První kroky k porozumění interpersonalitě byly podniknuty ještě v rámci původní Freudovy pudové koncepce, když se psychoanalytici začali zajímat o způsoby, kterými jsou interpersonální interakce (nejprve s rodiči) zvnitřňovány v procesu internalizace, aby se staly součástí intrapsychického fungování budoucího dospělého jedince nebo byly projikovány – připisovány druhým, aby se jedinec necítil ohrožen vlastními touhami a afekty. Psychoanalytici začali objevovat význam vztahu k matce, potažmo i k dalším pečujícím objektům, což předznamenalo nový rozměr ve vývoji psychoanalýzy. Začaly se objevovat *teorie separace individuace* (Margaret

Mahler), *teorie attachmentu* (John Bowlby), *teorie vnitřních objektů* (jako internalizace vztahů s rodičovskými objekty), přepracovaná *teorie narcismu a důležitosti empatie ve vztahu* (Heinz Kohut), *teorie o vztahu mezi matkou a dítětem, tvorby falešného self ve vztahu s matkou* (Donald W. Winnicott) apod. Psychoanalýza postupně objevovala nový prostor poznávání v interpersonálním dění. Paula Heimann zdůraznila význam protipřenosu terapeuta ve vztahu s pacientem, Wilfred Bion projektivní identifikace a vztah kontejnující – kontejnovaný, Thomas H. Ogden (1992) analytického třetího atd. Všechny tyto teorie a nové myšlenky zdůrazňovaly význam vztahu mezi matkou a dítětem a v terapii mezi terapeutem a pacientem. Už to nebyl jen pacient, kdo byl v ohnisku zájmu, ale také vědomá a nevědomá interakce obou.

Další analytické objevy upozornily na potřebu porozumět také rodinnému dění, například tomu, jak jsou předávány identifikace z generace na generaci. Práce Nicolase Abrahama a Marie Torok (1994), Haydée Faimberg (2001) a dalších upozornily na význam transgeneračních přenosů. Psychoanalytici objevili, že lidé mohou trpět nejen v důsledku vytěsnění pudových impulzů a přísného superega (svědomí), nejen v důsledku neuspokojivého vztahu s matkou/rodiči z raného dětství, ale také v důsledku dávných traumat předchozích generací. Ukázalo se, že člověk může proti své vlastní vůli jednat pod vlivem tajemství a neodtruchlených historií dávno minulých generací. To podnítilo zájem psychoanalytiků nejen o horizontální sociální rozměr, ale také o vertikální rozměr, například Earl Hopper se zabýval teorií skupin, Vamik Volkan transgeneračními přenosy a vybranými traumaty z dědictví velkých skupin, jako je národ, Antonino Ferro a Roberto Basile hovoří o sociálním poli. Spojit intrapsychické teorie (především teorie objektních vztahů) s teoriemi interpersonálních vztahů a také vertikálně s genealogickými teoriemi se pokusily

především *teorie propojení* (vinculo, link), které jsou spojeny se jmény argentinských a francouzských analytiků Enriqua Pichona-Rivière, Roberta Lossoa, Isidora Berensteina, Reného Kaësa a dalších.

Psychoanalytici ve čtyřicátých až padesátých letech většinou nadšení pro rodinnou či párovou terapii nesdíleli. Přesto tu byly ojedinělé pokusy o psychoanalytické studium rodiny a páru, například John Carl Flugel (1921), kde rodinu pojednává především z hlediska pudové teorie a oidipského komplexu.

Psychoanalytická teorie se uplatňovala především při léčbě jedinců. Domnívám se, že je to zčásti proto, že pudová teorie se nehodila pro porozumění interpersonálním souvislostem. Je to ale pravděpodobně i kvůli skepsi Freuda, který často vyjadřoval názor, že psychické zdraví je důležitější než udržení dobrého vztahu. S tím by snad bylo možné souhlasit, pokud je vztah založen na takové nevědomé dohodě, která brání úzdravě. Právě přepracování nevhodné nevědomé dohody je však cílem párové terapie. Vztah může zranit také podporovat.

V této části jsem se zkratkovitě pokusil podat přehled vývoje nejdůležitějších koncepcí a pojmů, které ovlivňovaly rozvoj psychoanalytické párové terapie. Nekladl jsem si za cíl podat přehled úplný, ale téměř heslovitě zmínit nejdůležitější milníky, které měly nebo mají vliv na náš způsob práce s páry a rodinami v Institutu psychoanalytické párové a rodinné terapie (IPPART) a v České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii (ČSPAP). V dalších kapitolách se k většině z nich znovu vrátím a podrobněji je popíši.

V oblasti manželské a rodinné problematiky u nás dlouho dominovaly tzv. poradenské, instruktivní přístupy zaměřené na chování (z nich nejpopulárnějším se stal přístup Miroslava Plzáka a techniky kognitivně-behaviorální terapie). Fantazie o vševědoucím odborníkovi, jenž po způsobu medicíny

diagnostikuje a poradí správné postupy chování, jejichž dodržování povede ke štěstí, je pro řadu lidí velmi přitažlivá. Lidé, kteří navštívili poradnu nebo si přečetli rady odborníka v knize nebo časopise, ale vědí, že řídit se takovými radami není vůbec jednoduché, často se totiž zcela přiči hodnotám a pocitům jedince, i když na první pohled zní rozumně. Například ke zvládnutí reakce na odhalený mimomanželský kontakt (viz Kratochvíl, 4. vyd. 2005) doporučuje Plzák: (1) zamezit tendenci k opakovanému vyšetřování podrobností nevěry, diskusi o nevěře uzavřít v přítomnosti terapeuta a pak už nepřipustit návrat k ní; (2) zamezit tendenci k přerušení pohlavního soužití; (3) nerušit dosavadní obecné návyky soužití, tj. například nezavádět přísnou kontrolu partnera a uzavřené soužití (s. 170).

Vzpomínám, že v manželských poradnách se uzavíraly a sepisovaly tzv. manželské smlouvy (pod dohledem poradce, aby se vytvořil větší tlak na jejich dodržení). Ty nejabsurdnější měly podobu výměn typu: manžel bude mýt pravidelně nádobí a manželka bude poskytovat sex.

Z hlediska psychoanalytika takové rady a smlouvy sice mohou vést k formálnímu přetrvání manželství, ale protože jsou násilné a vůbec nerespektují pocity partnerů (např. požadavek, aby se zrazený partner přemohl a dále pokračoval v sexuálním soužití), vedly k citovému odcizení a formálnímu vztahu, nebo k pozdějšímu rozchodu, o němž se už ale poradce nedozvěděl. Navíc lze předpokládat, že po takové zkušenosti klienti už nikoho jiného o pomoc žádat nebudou. I když se klienti snaží dodržet poradcovy instrukce, protože je vědomě považují za správné a rozumné, často toho z nějakých důvodů (emočních, hodnotových, často nevědomých) nejsou schopni. Mívají pak pocit studu, že nedodrželi doporučení odborníka. Problém je však spíše v tom, že poradce nepřizpůsobil svůj přístup klientům. Někdy i dobře míněná rada od poradce, který nebere ohled na nevědomé souvislosti, může nakonec vést k poškození

klienta. Například často zdůrazňovaná potřeba kompromisu ve vztazích, která zní racionálně, vede jen k rozdělení nespokojenosti a frustrace a k většímu sebepřemáhání, místo aby se rozšiřovala oblast spokojenosti ve vztahu. Kompromisní ústupky vedou k oboustranné nespokojenosti. Domnívám se, že je to mnohdy dáno nepochopením, jak fungují nevědomé fantazie ve vztazích, a hořkým nevědomým přesvědčením samotných poradců, že v manželství se člověk musí přemáhat a obětovat, ne si užívat. Mnozí také považují romantickou lásku v manželství spíše za komplikaci, protože ho vnímají poněkud chmurně jako instituci k výchově dětí a spravování společného majetku. Poradenské postupy nebo KBT (která je dnes populární) jsou relativně jednoduché, jasné a snadno naučitelné, protože se týkají vědomých procesů. Naučit se psychoterapii je nesrovnatelně obtížnější.

Psychoterapeuti různého zaměření se (na rozdíl od poradců) většinou shodují v tom, že nikdo jiný nemůže být větším odborníkem na život klientů než klienti sami. I když si to naši klienti někdy neuvědomují, oni sami nejlépe znají svoji situaci, své životní zkušenosti, své hodnoty a možnosti situaci řešit. Místo aby psychoterapeuti klienta nutili žít podle terapeutových hodnot, názorů a zkušeností, projevujících se radami a instrukcemi, pomáhají psychoterapeuti klientům využít vlastních sil a najít vlastní cestu k řešení problému.

Zatímco dříve u nás byla psychoanalýza komunistickým režimem odsuzována a potlačována, v lepším případě tiše tolerována, řada psychoterapeutů i manželských a rodinných poradců dnes teoreticky přijímá mnohé psychoanalytické koncepty jako samozřejmé a užitečné, často dokonce aniž by si uvědomovali, že teorie a pojmy, které používají, objevili a popularizovali psychoanalytici. Provádění psychoanalýzy je ale podmíněno absolvováním náročného výcviku u některého z institutů, které jej poskytují. Buď výcvikového institutu

v rámci České psychoanalytické společnosti IPA (provádění individuální psychoanalýzy), nebo jiného výcvikového institutu, například České společnosti pro psychoanalytickou psychoterapii (provádění různých forem psychoanalytické psychoterapie – individuální, dětské, skupinové, párové a rodinné) nebo Institutu aplikované psychoanalýzy IAPSA, nebo jiných. Ve všech případech to znamená několik let teoretického studia, zážitkové terapie – adept musí sám nejprve projít léčbou v rámci výcviku (v rozsahu několika let) a několik let docházet do supervize (s několika prvními případy) ke zkušenějšímu kolegovi, který na terapii dohlíží a pomáhá při ní.⁵ Ti, kdo neukončili řádně své studium v některém institutu, nemají právo nazývat se psychoanalyticky nebo psychoanalytickými terapeuty, a pokud tak činí, podvádějí své klienty.

Byl bych rád, kdyby tato kniha byla užitečná především kolegům psychoanalytikům, kteří chtějí vědět, „jak to ti pároví terapeuti vlastně myslí, když si to komplikují terapií dvou osob“, stejně jako kolegům, kteří se věnují nějaké formě neanalytické terapie a mají zájem se obohatit o odlišnou perspektivu, a snad i zvědavým laikům, kteří chtějí vědět, jak to ve vztazích chodí. Především pro laiky sumarizuji v první části knihy nejdůležitější myšlenky psychoanalytické teorie. Nemohu zde podat přehled všech významných myšlenek a teorií, které se ve stoletém vývoji psychoanalýzy objevily, snažím se však jmenovat ty nejvýznamnější nebo ty, které mě osobně nejvíce ovlivnily při párové terapii. Mnoho důležitých prvků a základních stavebních kamenů psychoanalytické teorie (např. teorie pudového vývoje, teorie úzkosti, internalizace zkušeností, transformace pacienta při léčbě) jsem musel vynechat a o jiných jsem se zmínil jen

5 Například v ČSPAP je osobní analýza kandidáta v rozsahu čtyř let, minimálně 2× týdně, dále 360 hodin seminářů a minimálně 200 supervizních konzultací. V ČPS IPA jsou podmínky ještě náročnější.

zkratkovitě.⁶ Ve své práci se neopírám o myšlenky jednoho autora, o jeden přístup. Naopak se domnívám, že různé myšlenkové proudy v rámci psychoanalýzy objasňují některé oblasti mysli lépe než jiné. Některé pomáhají lépe porozumět určitému typu problému nebo určitému člověku. Občas jsou některé v částečném rozporu. Rozdílnost názorů je cenná, protože umožňuje přemýšlet a podněcuje vývoj oboru. Doufám, že i pro kolegy psychoanalytiky, kteří teorie znají, bude četba následujících stránek přínosná tím, že naznačí způsoby uplatnění jim známých teorií v porozumění párům.

Slavoj Títl, září 2014, červenec–srpen 2024

6 Zájemcům z řad neanalytiků doporučuji přehlednou práci *Úvod do psychoanalytických teorií* (Plháková, 2011) nebo *Dějiny psychoanalýzy* (Schwarz, 1999, česky 2003).

Úvod do psychoanalýzy a její teorie

Psychoanalýza za svou již více než stoletou existencí⁷ nahromadila obrovské množství zkušeností o lidském chování a fungování naší mysli. S tím, jak přestávala být vědou jednoho muže a později malé skupinky analytiků, etablovala se na různých kontinentech. Obohacovala se a vyvíjela pod vlivem různých kulturních kontextů a stávala se stále užitečnějším vodítkem při porozumění člověku a praktičtější formou pomoci. Dnes zahrnuje veliké množství různých teorií a konceptů, které se většinou doplňují, i když v některých aspektech jsou ve vzájemném rozporu. Společné je jim uznávání významu nevědomí, vývojový pohled na člověka a jeho zrání, a význam vztahu. Reflektování rozporů a propracování v odborné diskusi není překážkou, naopak umožňuje hlubší teoretické poznání a s tím související nové možnosti aplikace poznatků v léčbě pacientů, nebo klientů⁸. Dnes již nejde jen o klasickou formu terapie na gauči, při níž analytik sedí mimo zorné pole pacienta, ale o aplikaci teorie v nových formách terapií (např. při léčbě hraničních poruch, psychóz, ve skupinové terapii, v párové a rodinné terapii, ale i nové aplikace v umění a ve společenských

7 Freudova první skutečně psychoanalytická práce, *Výklad snů*, byla vydána v originále v roce 1900.

8 Označení „pacient“ užívám, pakliže lidé přišli kvůli léčbě klinických symptomů. Slovo „klienti“ tam, kde jde především o pomoc se vztahy.

vědách). V současnosti jsou psychoanalytici sjednoceni v Mezinárodní psychoanalytické asociaci (IPA) a na evropské úrovni v Evropské federaci psychoanalytických terapeutů (EFPP), kde byla založena i sekce pro párovou a rodinnou terapii.

Znalost alespoň základních konceptů psychoanalýzy dnes patří k intelektuální výbavě univerzitně vzdělaných, kulturních lidí. Originální přístup psychoanalýzy představuje dnes specifickou formu myšlení a pojmání lidské zkušenosti, vztahů i společnosti. Také akademická psychologie a psychiatrie, které se od jejích počátků stavěly k psychoanalýze odmítavě, postupně začlenily mnohé její objevy. Dnes již málokdo zpochybňuje existenci nevědomých motivací a jejich rozhodující vliv na lidské chování, význam tzv. obranných mechanismů – tj. schopnost mysli se různými způsoby nevědomě bránit proti uvědomění nepříjemných (příliš ohrožujících) emocí, fantazií, traumat, impulzů apod. Obrany jako vytěsnění nebo popření, racionalizace, odčinění, identifikace s agresorem a obrácení agrese proti sobě, projekce apod. se staly součástí slovníku kulturních, psychologicky vzdělaných lidí. Mnohé psychotherapeutické systémy převzaly existenci přenosu. Potřeba zažít psychoterapii na vlastní kůži a vyléčit nejprve vlastní problémy (tzv. zážitková část tréninku, kterou zavedla psychoanalýza, jmenovitě S. Freud) se stává samozřejmou povinností psychotherapeutů různých modalit. Akademická věda potvrzuje zkušenosti a výzkumy psychoanalytiků týkající se formativního významu raných zkušeností, zvláště pokud jde o význam citového vztahu s matkou, traumatické působení separačních zážitků v raném dětství, hodnotu mateřské empatie, existenci a význam sexuální dimenze dětských prožitků, udržování sebeúcty a reakcí na zraněnou sebeúctu (narcismus), význam nevědomých prožitků a fantazií na formování snu, kurativní a integrující význam snění pro naši mysl, porozumění traumatické zkušenosti a jejího dopadu nejen na mysl postižené osoby,

ale i přenosu na její okolí a mnohdy i na další generace atd. Moderní výzkum mozkové činnosti, zvláště nové zobrazovací techniky, potvrzují psychoanalytické předpoklady o paměti a nevědomých procesech. Pomocí objektivních přístrojových záznamů jsou také schopny dokumentovat pokrok terapie, poškozování a ubývání neuronů vlivem traumat, a naopak jejich reparaci po psychoterapii.

Freudova psychoanalýza zásadním způsobem ovlivnila také vznik a vývoj většiny současných psychoterapeutických představ. Přesto, nebo právě proto, některé lidi od počátku provokovala. Její teorie se totiž netýkají jen „těch druhých“, ale nás samotných. My všichni máme svá slabá místa, pocity viny, studu, úzkosti, myšlenky, které nechceme přiznat ani sobě samým. Kdykoli se zabýváme problémy druhých, ožívujeme i své vlastní démony.

Prepsychoanalytické období

V prepsychoanalytickém období (do r. 1900) Sigmund Freud a Josef Breuer (1895/1995) věřili v patogenní vliv tzv. uskřínutých myšlenek. Věřili, že neurotické onemocnění vzniká tak, že vzpomínky na příliš silné a nepříjemné podněty (trauma) se oddělí od vědomí (uskřínuté myšlenky). Pacienti si pak traumatickou zkušenost nepamatují, vědomě o ní nic nevědí – traumatická zkušenost je tedy od vědomí disociována. Breuer a Freud získali zkušenost, že pokud se pacientovi umožní toto trauma znovu vrátit do vědomí a prožít, pomůže se mu odreagovat „městnané afekty“ (vypovídat se, vyplakat, vyzuřit), zlepší se jeho psychický stav. Této technice říkali *abreakce*. Cílem abreaktivní terapie bylo proto poskytnout ventil pro tyto *disociované traumatické obsahy*. Abreakci a výslednou katarzi nejlépe umožňovala tzv. *hypnotická kúra*. V hypnotickém

stavu byl pacient⁹ veden ke vzpomínce na trauma a byl podpořen, aby si ho plně vybavil a odreagoval i s celým emočním doprovodem.¹⁰ I když psychoanalytici uznávají, že v každé terapii jsou abreaktivní přístupy v nějaké míře obsaženy, příliš je nepodporují, nebo je dokonce v některých případech považují za škodlivé. Důvody, které k tomu mají, lze shrnout asi takto:

1. Abreaktivní terapie jsou efektní, ale ve svém účinku omezené. Jejich účinek trvá jen chvíli, protože afekty se opět „naměstnají“.
2. Jsou tzv. léčbou, ale za cenu větší závislosti a idealizace terapeuta. Ventilace bolestných, zakázaných nebo trapných myšlenek je možná jen proto, že víra v terapeuta vedla pacienta k tomu, aby vložil zodpovědnost za sebe do rukou terapeuta.
3. U klientů s hraniční patologií může vést abreakce k dezintegraci. Hraničně strukturované osoby (viz dále v textu) totiž nerozlišují mezi myšlenkou a činem, mezi symbolizací a realitou. Podpora přímého vyjadřování afektů, agresivních a libidinózních prožitků může některé osoby přimět k agresivnímu činu nebo vyvolat ztrátu představy, vzpomínky na pozitivní kvality objektu („ve všem dobrý“ objekt se stane „ve všem zlým“). To pak může vyvolávat pocity zoufalé opuštěnosti, protože takto znehodnocený objekt už nemůže klient použít pro svou podporu (viz Blanck, 1992).¹¹

9 Termín *pacient* používáme dále pro osoby v psychiatrické péči, označení *klient* pro osoby v péči psychoterapeutické. V obou případech, a rovněž tam, kde se používá slov *terapeut*, *psychoanalytik* apod., používáme maskulinum jako generické, tj. zastupující oba rody, pozn. red.

10 Tento názor vycházející z terapeutického přesvědčení, že to, co pomáhá, je ventilace traumatického zážitku, městnaných, zadržovaných afektů, fantazií, myšlenek atd., můžeme objevit i v řadě dnešních přístupů, které ani nepoužívají hypnózu, ale věří v katarzi.

11 Například klient se může tak rozčítit na svou manželku, že zapomene na to, co dobrého s ní zažívá, čím je pro něj důležitá, a předčasně a bez rozmyslu vztah ukončí. Pak se ale může dostat do stavu deprese nebo paniky z opuštěnosti, protože jeho vnější separace nebyla provázena separací intrapsychickou.

Freud tuto teorii opustil po zjištění, že nevědomé duševní pochody nejsou charakteristikou jen hysterických pacientů, ale lze je objevit u všech lidí, a neurózy nejsou způsobovány jen reálnými traumatickými zkušenostmi, ale často do minulosti umístěnými fantaziemi, které pacient považuje za nepřijatelné. Tím, že své afekty formuluje do slov, získává možnost přemýšlet dříve, než začne jednat. Odkládá tím afektivní vybití a chrání sebe i druhé před impulzivním jednáním, zatímco abreaktivní techniky takové jednání spíše podporují.

Freud od pacientek často slyšel o sexuálním zneužití. Nejprve si myslel, že trauma svedení stojí za jejich potížemi. Později si ale uvědomil, že se mnohdy nejedná o reálné zážitky, ale o fantazie, motivované přáním mít blízký vztah s rodičem opačného pohlaví (údajně zneužívajícím, přání se stalo subjektivní realitou), sdílet s ním právě objevenou novou dimenzi vztahu (sexuální) a mít ho jen pro sebe. Uvědomil si, že traumaticky nemusí působit jen reálné události (svedení dítěte, bití, týrání apod.), ale i dětská **fantazie** (např. o svedení, bití, zabití, kastraci, sežráním, sexualitě jako ubližování atd.). Uvědomil si, že malý chlapec se může děsit otce nejen proto, že otec je **skutečně** přísný, neempatický nebo tyranský, ale také proto, že na otce **projikuje svoji vlastní zlost a žárlivost, a pak se děsí odplaty** domněle „přísného“ otce. Jindy se dítě může cítit týrané i takovými aktivitami, které jeho rodiče činí pro jeho dobro, například pro záchranu jeho života. Mohou to být různé bolestivé lékařské nebo rehabilitační zákroky, ale i pobyt dítěte v jeslích nebo v nemocnici bez přítomnosti rodiče v době, kdy ještě nemá psychologické schopnosti takovou separaci zvládnout. Toto uvědomění umožnilo skutečný rozvoj psychoanalýzy jako vědy – ne o vnější, historické realitě (co se opravdu stalo), ale jako vědy o vnitřní, subjektivní realitě, o tom, jak je vnější realita vnímána a zpracována, tedy **reprezentována** ve vnitřním světě klienta či pacienta.